

Neiva, Huila, veintidós (22) de Noviembre de dos mil veintiuno (2021)

Señores

JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO DE FLORENCIA

E. S. D.

ASUNTO: INFORME DICTAMEN PERICIAL

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

DEMANDANTE: CLARA INES CORDOBA RAMIREZ Y OTROS

DEMANDADO: CLÍNICA MEDILASER Y OTROS

RADICADO: 18001-33-33-001-2020-00344-00

El suscrito Médico Pediatra **CARLOS ENRIQUE VASQUEZ MENDEZ**, identificado civil y profesionalmente como aparece al final al pie de mi firma, mediante el presente informe me permito emitir Dictamen Pericial Médico con el fin de que obre dentro del proceso de la referencia, de conformidad con lo dispuesto sobre este tipo de pruebas en la Ley 1437 de 2011 por medio de la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, Ley 1564 de 2012 Por medio de la cual se expide el Código General del Proceso y Ley 1080 de 2021 Por medio de la cual se reforma el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y se dictan otras disposiciones en materia de descongestión en los procesos que se tramitan ante la jurisdicción, así:

1. OBJETO DEL DICTAMEN

Pronunciarse sobre los aspectos concretos requeridos por la parte demandada, quien solicita la práctica del presente dictamen, así como conceptuar si se incurrió en un ERROR DE DIAGNÓSTICO durante la atención médica brindada por la Clínica Medilaser de la ciudad de Florencia, Caquetá, a la paciente menor de edad SARAH SOFIA RAMIREZ CORDOBA, durante los días 9, 10 y 11 de Enero y 06 de Febrero de 2018.

2. MANIFESTACIONES

Para efectos de rendir el presente dictamen y el cumplimiento de las funciones inherentes a la labor de perito, el suscrito profesional manifiesto:

- Que tengo los conocimientos técnicos, de idoneidad y experiencia necesarios para rendir el dictamen, pues soy Médico General graduado en la Universidad Nacional de Colombia el año 1989, Pediatra graduado en el año 1995, con más de treinta

(30) años de experiencia como profesional en medicina y más de veinticinco (25) en la especialidad de Pediatría. Así mismo, durante los mencionados años he ejercido activamente mi profesión tanto de manera particular en mi consultorio médico actualmente ubicado en la calle 11 No 7-39 consultorios 410-411-412 Edificio Fenalco de la ciudad de Neiva, como en calidad de contratista de diversas instituciones de salud de esta ciudad, donde he prestado mis servicios como Médico y Pediatra. Además, constantemente he realizado estudios de actualización, capacitación y certificación, actualmente certificado en la Sociedad Colombiana de Pediatría, recertificado como Pediatra.

- Que el método empleado en desarrollo del presente dictamen no es diferente respecto del que utilizo en el ejercicio regular de mi profesión.

- Que en desarrollo de este informe he actuado leal y fielmente en el desempeño de mi labor, con objetividad e imparcialidad, tomando en consideración tanto lo que pueda favorecer como lo que sea susceptible de causar perjuicio a cualquiera de las partes.

- Que rindo el presente dictamen con base en la fotocopia de demanda, de las atenciones en salud recibidas por la paciente durante los días 9 de Enero y 1 de Febrero de 2018 en el Dispensario Médico de la Brigada 12 de Florencia, Caquetá, y los días 9, 10 y 11 de Enero y 6 de Febrero de 2018 en la Clínica Medilaser de la mencionada ciudad, y el informe anatomía patológica Informe pericial de Necropsia 201801011800100036, correspondientes a la menor SARAH SOFIA RAMIREZ CORDOBA.

- Que todos los fundamentos del presente dictamen son ciertos y fueron verificados personalmente por el suscrito.

3. ALCANCE

El suscrito en calidad de Médico Pediatra, me obligo en el ejercicio de este dictamen a poner a disposición todo el cuidado, diligencia y prudencia en los términos de ley, así mismo, certifico que no he sido designado en procesos anteriores o en curso por la misma parte o por el mismo apoderado de la parte que solicitó el dictamen, que mi opinión es independiente y corresponde a mi real convicción profesional, que no me encuentro incurso en ninguna causal de impedimento o exclusión y que acepto el régimen jurídico de responsabilidad como auxiliar de la justicia.

4. ANTECEDENTES

- La atención médica objeto del presente dictamen, corresponde a la prestada a la paciente SARAH SOFIA RAMIREZ CORDOBA de seis (6) meses de edad, usuario del sistema de salud de las Fuerzas Militares, durante los días 9 al 11 de Enero y el 6 de Febrero de 2018, en la Clínica Medilaser de la ciudad de Florencia, Caquetá.

- El 9 de Enero de 2018 en horas de la mañana la menor fue atendida en el servicio de urgencias del Dispensario Médico ubicado en la Brigada Militar No. 12 con sede en la ciudad de Florencia, Caquetá, porque presentaba tos, siendo remitida a la Clínica Mediláser de esa ciudad a eso de las 06:00 de la tarde del mismo día.
- El 9 de Enero de 2018 a las 08:19 pm, la menor fue valorada por el Triage en la Clínica Medilaser siendo clasificada como urgencia médica y valorada a las 08:26 pm, registrándose: "Remitida de sanidad militar para valoración por pediatría por cuadro clínico de 4 días de tos húmeda emetizante ruborizante, asfixiante, fiebre de 38°C el día de hoy, ruidos respiratorios y bronco espasmo. Al momento afebril con tirajes subcostales leve-moderado, disminución de murmullo vesicular con sibilancias y estertores universales, no déficit neurológico, no signos de bajo gastos buena perfusión distal, se indica manejo médico y valoración por pediatría". Señalándose como impresión diagnóstica: "Bronquiolitis aguda, no especificada" y formulándosele metilprednisolona succinato, acetaminofén y salbutamol. De igual manera, se realizó Hemograma IV automatizado, el mismo día siendo las 8:26:07 pm arrojando como interpretación: "leucocitosis"
- El 9 de Enero de 2018 la menor quedó en observación y en la mañana del 10 de Enero de 2018 fue hospitalizada, continuando el tratamiento médico ordenado en la respectiva Clínica Medilaser.
- El 10 de Enero del 2018 la menor fue valorada por el Pediatra en la mañana y la tarde, quien en ambas ocasiones conceptuó que estaba evolucionando bien.
- El 11 enero 2018 en horas de la mañana la menor fue valorada nuevamente por el pediatra ordenándole la salida de la Clínica y la continuación de tratamiento con Salbutamol, terapias respiratorias y control por pediatría.
- El 6 de Febrero de 2018 a eso de las 02:37 de la tarde, la menor fue llevada nuevamente al servicio de urgencias de la clínica Medilaser de Florencia, donde se registró: "Ingresa menor procedente de su primer nivel de atención quien fue valorado por pediatra de turno, presencia de picos febriles de 39.5, al ingreso tiene 38.4, presencia de deposiciones diarreicas desde el día anterior a igual presenta síntomas respiratorios, se evidencia usuaria en malas condiciones generales, pálida marcada, con mucosas secas al igual hipotérmica al tacto, bajo peso 5.400gr" Se inicia manejo médico, se solicitan paraclínicos y radiografía de tórax.
- El 6 de febrero de 2018 a eso de las 04:18 pm, la menor recibió manejo especializado por el servicio de Pediatría en la mencionada Clínica, evidenciando que la paciente ingresa con malas condiciones requiriendo manejo en unidad de cuidados intensivos pediátricos por lo que solicita remisión a una institución que cuente con el servicio, la paciente continuó en manejo médico.

- El 06 de Febrero de 2018 a eso de las 05:26 pm, la menor fue valorada nuevamente por Pediatría, encontrando paciente con pobre respuesta al manejo medico instaurado, sin mejora clínica a pesar del tratamiento médico, continuando con deterioro progresivo y mala evolución a pesar del manejo médico especializado instaurado, presentando múltiples paros cardiorrespiratorios que no responden a maniobras de reanimación, falleciendo finalmente a las 20:55 horas.

5. ANALISIS Y OPINION PERICIAL

1. Teniendo en cuenta el contenido de la historia clínica de la paciente Sarah Sofía Ramirez Córdoba, diligenciada en la CLÍNICA MEDILASER S.A.S. entre los días 09 al 11 de enero del año 2018 y demás registros clínicos conexos revisados; sírvase informar el perito ¿Cuál fue el motivo de consulta de la paciente en esa oportunidad?

Respuesta: En la Historia Clínica de la Dirección de Sanidad del 9 de Enero de 2018 a las 17:40 horas, reposa que se trata de un lactante cuadro de cinco días de evolución consistente en tos, movilización de secreciones y taquipnea, en el turno de la mañana se realizan micronebulizaciones con una leve mejoría, se hace un hemograma y se evidencia linfocitosis taquipnea, tirajes subcostales y signos de broncoobstrucción, valorada por el Doctor ALEJANDRO VELASCO RUEDA, ese es un cuadro clínico altamente sugestivo de bronquiolitis por cuanto es la enfermedad más frecuente respiratoria baja en los lactantes menores y si se asocia al cuadro de taquipnea, movilización de secreciones y signos de broncoobstrucción la presencia en un cuadro hemático de una linfocitosis, el diagnóstico efectivamente es de una bronquiolitis.

“PANORAMA GENERAL. La bronquiolitis es una infección pulmonar común en niños pequeños y bebés, que causa inflamación y congestión en las pequeñas vías respiratorias (bronquiolos) del pulmón. La bronquiolitis casi siempre es a causa de un virus. En general, el momento en que la bronquiolitis es más frecuente es durante los meses de invierno. Comienza con síntomas similares a los de un resfriado común, pero luego presenta tos, sibilancia y a veces dificultad para respirar.”¹

2. Teniendo en cuenta su experiencia en el área de pediatría, y la literatura médica aplicable; sírvase informar el perito ¿Estaba indicado el suministro de antibióticos para cuadro clínico que padecía la paciente? justifique su respuesta.

Respuesta: En la Historia Clínica de la Clínica Medilaser del 9 de Enero de 2018 a las 08:19, aparece como anamnesis remitida de sanidad militar para valoración por pediatría por cuadro clínico de cuatro días de tos húmeda hematizante, ruborizante, asfixiante, fiebre de 38 grados el día de hoy, ruido respiratorio de broncoespasmo y encontrada al ingreso afebril con tiraje subcostal leve a moderado disminución del

¹ <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bronchiolitis/symptoms-causes/syc-20351565>

murmullo vesicular con sibilancias y estertores universales, no déficit neurológico, no signos de bajo gastos buena perfusión distal, se indicó manejo médico y se señaló como impresión diagnóstica bronquilitis aguda no especificada, se manejó como metilprednisolona succinato, acetaminofén y salbutamol y se realizó un hemograma automatizado donde el mismo día a las 08:26 pm la interpretación fue leucocitosis, debido a lo cual la sintomatología se consideró nuevamente bronquiolitis aguda.

La valoración realizada el mismo día y solo un par de horas después no cambia mucho la apreciación diagnóstica, porque se encuentran en la Clínica Medilaser los mismos signos y síntomas valorados en el dispensario médico y se encontró también signos de broncoespasmo, por lo cual el diagnóstico apropiado es el de una bronquiolitis aguda y el manejo dado con metilprednisolona, acetaminofén y salbutamol es el indicado en estos casos de bronquiolitis.

En términos generales, ante una bronquilitis no es indicado el manejo de antibióticos y por lo tanto estos no deben suministrarse, porque el curso de una bronquiolitis cuando se le suministra antibióticos puede ser de una selección de flora, aumentar la resistencia y empeoramiento clínico por lo que no está indicado el manejo con antibiótico. En el presente caso, como estaba el cuadro clínico y como se interpretó, parece oportuno, apropiado y prudente no haber iniciado manejo antibiótico.

“TRATAMIENTO. La bronquiolitis suele durar de dos a tres semanas. La mayoría de los niños con bronquiolitis pueden recibir atención en el hogar con cuidados de apoyo. Es importante estar alerta a los cambios en la dificultad para respirar, como luchar para poder hacer cada inspiración, no poder hablar o llorar por la dificultad para respirar, o emitir ruidos similares a un gruñido cada vez que respira. Como son los virus los que causan la bronquiolitis, los antibióticos —que se usan para tratar infecciones causadas por bacterias— no son eficaces. Junto con la bronquiolitis, pueden ocurrir infecciones bacterianas como la neumonía o una infección de oído, y el médico puede recetar un antibiótico para esa infección.”²

3. Teniendo en cuenta su experiencia en el área de pediatría, y la literatura médica aplicable; sírvase informar el perito ¿Estaba indicada la orden de toma de ayuda diagnóstica de radiografía, aun cuando los paraclínicos, y los signos clínicos de la paciente conducían al diagnóstico de Bronquiolitis?

Respuesta: Inicialmente si estaba indicado realizar la radiografía, sin embargo, como hubo una buena evolución clínica haciendo presuponer que el diagnóstico clínico de bronquiolitis apoyado en el cuadro hemático era un diagnóstico certero, con una evolución satisfactoria que respondió al manejo indicado y ordenado para una bronquiolitis, se confirmó el diagnóstico clínico de bronquiolitis y ya no se hacía

² <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bronchiolitis/diagnosis-treatment/drc-20351571>

necesario en ese momento la toma de la radiografía, concretamente, por la buena evolución clínica.

“DIAGNOSTICO. Generalmente no es necesario hacer exámenes ni radiografías para diagnosticar la bronquiolitis. El doctor puede identificar el problema observando al niño y escuchando sus pulmones con un estetoscopio.”³

4. Teniendo en cuenta su experiencia en el área de pediatría, y la literatura médica aplicable; sírvase informar el perito ¿cuál es el curso de duración del diagnóstico de Bronquiolitis?

El curso de la bronquiolitis es un cuadro viral que va mejorando lentamente, debido a que es el curso natural de la enfermedad y puede demorar días o a veces un par de semanas en recuperarse completamente, a pesar del tratamiento prescrito incluidas las terapias.

PANORAMA GENERAL. Los síntomas de la bronquiolitis pueden durar de varios días a semanas. La mayoría de los niños mejoran con los cuidados en casa. Un pequeño porcentaje de niños requiere hospitalización.”⁴

5. Teniendo en cuenta el contenido de la historia clínica de la paciente Sarah Sofía Ramirez Córdoba, diligenciada en la CLÍNICA MEDILASER S.A.S. entre los días 09 al 11 de enero, el día 06 de febrero del año 2018, y demás registros clínicos conexos revisados; sírvase informar el perito ¿La menor podría haber presentado algún diagnostico secundario que incidiera en su evolución y desafortunado desenlace?

Respuesta: El cuadro clínico estaba muy dirigido al problema respiratorio, no había clínicamente signos y síntomas que hicieran sospechar patología de otra índole, órgano o sistema; la patología (en la autopsia) corrobora que era un problema netamente respiratorio, no se encontró hallazgos patológicos en corazón, cerebro, vías digestivas u otros, por ende, no hay nada que indique que pudo haber tenido otra patología que incidiera en su evolución y la llevara a la muerte.

6. Teniendo en cuenta su experiencia en el área de pediatría, y la literatura médica aplicable; sírvase informar el perito ¿Cuál es el manejo médico que se le debe suministrar a los diagnósticos de bronquiolitis aguda y una Neumonía? Justifique su respuesta.

Respuesta: La bronquiolitis es una enfermedad viral aguda, primer episodio que preferentemente ocurre en lactantes menores y en épocas de lluvia o periodos estacionales concretos en el país, la cual se diagnostica generalmente clínicamente, es decir, valorando al paciente con la historia clínica y el examen físico, pudiéndose

³ <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bronchiolitis/diagnosis-treatment/drc-20351571>

⁴ <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bronchiolitis/symptoms-causes/syc-20351565>

apoyar con un hemograma y con una radiografía cuando hay dificultad respiratoria. La neumonía es un cuadro parecido, pero mucho más agresivo que se acompaña generalmente de fiebre y que si no se trata a tiempo la evolución tiende a ser fatal, en la neumonía sí es obligatorio tomar radiografía de tórax y dar tratamiento antibiótico, porque si no el paciente no va a mejorar, va a empeorar y puede fallecer.

“BRONQUIOLITIS. La bronquiolitis es una infección de las vías respiratorias. Ocurre cuando unas vías diminutas llamadas "bronquiolos" se infectan con un virus. Se inflaman y se llenan de mucosidades, lo que dificulta la respiración. La bronquiolitis es más frecuente durante los meses de invierno. La mayoría de los casos se pueden tratar en casa.”⁵

“NEUMONIA. Los virus, como la gripe o el virus respiratorio sincitial, causan la mayoría de los casos de neumonía. Cuando la causa de la neumonía es un virus, los niños generalmente tienen síntomas que aparecen con el tiempo y tienden a ser leves. Con menos frecuencia, la causa de la neumonía son las bacterias. Cuando la causa de la neumonía es una bacteria, los niños en general se enferman rápidamente. Comienzan a tener síntomas como fiebre alta repentina, tos y, a veces, respiración acelerada. Los tipos de neumonía bacteriana incluyen la neumonía neumocócica, la neumonía por micoplasma, la neumonía errante (o atípica) y la tos ferina.”⁶

7. Teniendo en cuenta su experiencia en el área de pediatría, y la literatura médica aplicable; sírvase informar el perito ¿pueden presentarse variaciones en las condiciones clínicas de un paciente al no ser adherente a los tratamientos ordenados para mejorar el diagnóstico de bronquiolitis?

Respuesta: Suele suceder que las bronquiolitis pueden sobreinfectarse e ingresar bacterias al organismo, porque el pulmón y los bronquios están susceptibles, predispuestos, lesionados y pueden agravarse con bacterias y convertirse en una neumonía como fue el caso de este paciente. El curso hacia la neumonía es independiente del tratamiento que se dé para la bronquiolitis, porque eso no descarta que pueda sobreinfectarse.

8. Teniendo en cuenta el contenido de la historia clínica de la paciente Sarah Sofía Ramirez Córdoba, diligenciada en la CLÍNICA MEDILASER S.A.S, el día 06 de febrero del año 2018; sírvase informar el perito ¿Si el cultivo de secreción tomado a la paciente, en donde arrojó como resultado positivo para ESCHERICHIA COLI, puede ser derivado de los diagnósticos de bronquiolitis y/o neumonía? Justifique su respuesta.

⁵ <https://kidshealth.org/es/parents/bronchiolitis.html>

⁶ <https://kidshealth.org/es/parents/pneumonia.html>

Respuesta: El cultivo de secreción bronquial positivo indicó una bacteria escherichia coli lo cual significa que hay una infección bacteriana en la vía respiratoria, sin embargo, debe tenerse en cuenta que esta no es una bacteria que habitualmente esté colonizando los pulmones y muy probablemente se trata de una contaminación, no de que la bacteria halla atacado inicial y directamente al pulmón, la bronquiolitis al lesionar los bronquios y tener muchas lesiones, favorece el ingreso de las bacterias. El encontrarse una bacteria en las vías respiratorias indica indudablemente que hay una infección bacteriana ya sea bronquitis o neumonía bacteriana.

“E. coli es el nombre de un tipo de bacteria que vive en el intestino. La mayoría de las E. coli no causan problemas. Pero, algunos tipos pueden producir enfermedades y causar diarrea. Uno de ellos causa la diarrea del viajero. El peor tipo de E. coli causa una diarrea hemorrágica y a veces puede causar insuficiencia renal y hasta la muerte. Esto, en general, ocurre en niños y en adultos con sistemas inmunitarios debilitados. Se pueden adquirir infecciones por E. coli al consumir alimentos que contienen la bacteria.”⁷

9. Teniendo en cuenta el contenido de la historia clínica de la paciente Sarah Sofía Ramirez Córdoba, diligenciada en la CLÍNICA MEDILASER S.A.S. entre los días 09 al 11 de enero, el día 06 de febrero del año 2018; sírvase informar el perito ¿Fue adecuada la atención médica dada a esta paciente por los galenos de Clínica Medilaser S.A.S?

Respuesta: Después de revisar detenidamente la historia clínica entre los días 9 a 11 de enero de la paciente Sarah Sofía Ramirez Córdoba, fue ingresada de forma oportuna a la Clínica Medilaser, se le hizo un diagnóstico de bronquiolitis y la evolución con el tratamiento instaurado fue adecuado por cuanto resolvió la fiebre y dificultad respiratoria corroborando que el diagnóstico de ingreso fue congruente; en el 2 ingreso el día 6 de febrero la paciente ingreso en mal estado general en fase de compromiso multisistémico avanzado, sin dar tiempo a revertir la severidad de su neumonía. Es evidente que al salir a su manejo ambulatorio el 11 de enero debía continuar controles en su EPS, pues la Clínica Medilaser cumplió a cabalidad con su atención, con evidente mejoría sin tener ningún compromiso en la subsiguiente atención, por lo la prestación del servicio ofrecido fue acorde a la lex artis.

6. CONCLUSIONES

Entre el 9 y el 11 de Enero de 2018, la paciente fue diagnosticada y tratada acertadamente con bronquiolitis en la Clínica Medilaser Florencia, de acuerdo a la historia clínica, el examen físico y el cuadro hemático, recibiendo oportunamente el tratamiento adecuado para esa enfermedad.

⁷ <https://medlineplus.gov/spanish/ecoliinfections.html>

En desarrollo de la hospitalización la paciente presento una evolución favorable, lo cual confirmó que sí se trataba de una bronquiolitis porque con el tratamiento ordenado para dicha enfermedad mejoró y se perdió la necesidad de tomar una radiografía de tórax.

No obstante lo anterior, la evolución ambulatoria no fue buena y requirió nuevas valoraciones; sin embargo, esto nada tiene que ver con la atención, el diagnóstico y/o el tratamiento brindado en la Clínica Medilaser, porque es evidente que el empeoramiento fue mucho tiempo posterior a la primera atención brindada entre los días 9 y 11 de Enero de 2018 y cuando la paciente ingresó nuevamente a la Clínica el 6 de Febrero de 2018, ya estaba en condiciones muy graves.

En la hospitalización inicial en la Clínica Medilaser, el curso no fue de una neumonía porque no se le suministró antibiótico y sin embargo evolucionó favorablemente, lo cual no es el curso natural de una neumonía, si ese paciente hubiera tenido una neumonía hubiera empeorado y se hubiera complicado.

Aunque la bronquiolitis que tuvo la menor posteriormente se complicó con una neumonía, está claro que en la hospitalización inicial no tenía neumonía y fue tratado adecuada y oportunamente para bronquiolitis, la neumonía apareció mucho tiempo después y cuando la paciente fue remitida a la Clínica Medilaser ingresó con la enfermedad muy avanzada, en una etapa de sepsis con falla cardio respiratoria que no respondió al tratamiento oportuno que se le indicó.

7. DOCUMENTACION BASE DEL ESTUDIO

- Fotocopia Historia Clínica de los días 9 de Enero y 1 de Febrero de 2018 del Dispensario Médico de la Brigada 12 de la ciudad de Florencia, Caquetá, correspondiente a la menor SARAH SOFIA RAMIREZ CORDOBA.
- Fotocopia Historia Clínica de los días 9, 10 y 11 de Enero y 6 de Febrero de 2018 de la Clínica Medilaser Florencia, correspondiente a la menor SARAH SOFIA RAMIREZ CORDOBA.
- Fotocopia Informe anatomía patológica Informe pericial de Necropsia 201801011800100036, correspondiente a la menor SARAH SOFIA RAMIREZ CORDOBA.
- Fotocopia de la demanda.

8. PRUEBAS DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

- Diploma Médico General
- Diploma Especialista en Pediatría
- Tarjeta profesional

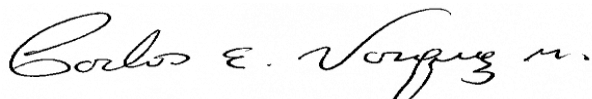
- Pantallazo Registro Activo Colegio Médico Colombiano
- Certificado Simposio Surcolombiano de Parasitología
- Certificado curso de la Teoría a la Práctica alimentación en niños
- Certificado Congreso Ibeoramericano de Neonatología
- Certificado Diplomado Programa ampliado de inmunización
- Certificado manejo de vacunación COVID-19
- Certificado recertificación en pediatría 2019
- Certificado Atención integral en salud para víctimas de violencia sexual
- Certificado diplomado de actualización en vacunas
- Certificado Prestación de Servicios E.S.E. Tesalia
- Certificado Prestación de Servicios Clínica Emcosalud
- Certificado Laboral Clínica Emcosalud
- Certificado Prestación de Servicios Anesmedic
- Certificado Prestación de Servicios Colmédica

9. BIBLIOGRAFIA

- Infectología Pediátrica, Bases diagnósticas y tratamiento, segunda edición, J.M. Corretger Rauet, M. Cruz Hernandez, J. Gonzalez – Hachero, F.A. Moraga Llop.
- Booksmedicos.org, Mandell, Douglas y Bennett, Enfermedades infecciosas principios y prácticas, parte II. Síndromes clínicos principales.
- Neumonía en el paciente pediátrico, Eva Ruperez García, Mercedes Herranz Aguirre, Enrique Bemaola Iturbe. Consideraciones iniciales.
- Neumonía adquirida en la comunidad: una revisión narrativa. Community – Acquired Pneumonia: A Review of Literature, Samuel Martínez – Verenaza Pontificia Universidad Javeriana, Colombia. Estefania Mckinley Pontificia Universidad Javeriana, Colombia. Maria Juliana Soto Pontificia Universidad Javeriana, Colombia. Sandra Gualtero Hospital Universitario San Ignacio, Colombia.
- Booksmedicos.org Nelson Tratado de pediatría Edición 21, parte XVI Enfermedades Infecciosas.
- Bronquiolitis aguda viral M.^a Luz García García(1), Javier Korta Murua(2), Alicia Callejón Callejón(3) (1)Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Severo Ochoa. Departamento de Pediatría. Universidad Alfonso X El Sabio. Madrid (2)Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Donostia. Departamento Pediatría. Universidad del País Vasco (UPV/EHU). Guipúzcoa (3)Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria. Santa Cruz de Tenerife. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/06_bronquiolitis_aguda_viral_0.pdf

- La neumonía infantil: todo lo que debes saber, La neumonía es la enfermedad infecciosa que acaba con más vidas infantiles, Unicef, <https://www.unicef.org/es/historias/neumonia-infantil-lo-que-debes-saber>

Atentamente,



CARLOS ENRIQUE VASQUEZ MENDEZ

Médico Pediatra

CC. No. 12.121.569

Registro Médico 2035-92

Dirección: Calle 11 No. 7-39 consultorios 410-411-412 Edificio Fenalco, Neiva (H)

Teléfono: 8655050

Correo electrónico: caenva@hotmail.com

Anexos: Fotocopia de los documentos relacionados en los numerales 7 y 8.